

## NOTA ORIENTATIVA 39/2020

### Orientações referentes ao atendimento odontológico\* nos serviços públicos frente ao COVID-19

Diante das demandas relacionadas ao tratamento odontológico frente a pandemia de COVID-19, esta Nota Orientativa tem como objetivo esclarecer e atualizar as orientações sobre o atendimento odontológico nos serviços públicos do Estado do Paraná. Diante da incerteza do encerramento da pandemia, do aumento do número de urgências e das necessidades odontológicas que vem sendo acumuladas ao longo dos últimos meses em que este atendimento permaneceu restrito em grande parte dos municípios paranaenses, novas recomendações se fazem necessárias. A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná recomenda o retorno dos atendimentos odontológicos eletivos desde que, respeitadas as medidas de biossegurança descritas nesta Nota Orientativa, sobretudo os cuidados com:

- Organização dos atendimentos odontológicos para controle de fluxo de pessoas nos serviços;
- Segurança dos profissionais de saúde e dos pacientes;
- Limpeza dos ambientes e superfícies;
- Processamento de produtos para a saúde;
- Procedimentos odontológicos

A instituição de barreiras de segurança (protocolos, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, fluxogramas, dentre outros) e o comprometimento das equipes de saúde bucal com a adesão a estas medidas, são determinantes para redução dos riscos ocupacionais relacionados à COVID-19, tornando os processos de trabalho mais seguros para os profissionais e pacientes.

Reiteramos que, devido à autonomia da gestão municipal, os mesmos podem adotar medidas ainda mais restritivas para prevenção e controle do risco de transmissão do vírus SARS-CoV2 na sua área de abrangência, caso necessário.

\* Os mesmos critérios valem para os Centros de Especialidades Odontológicas e a parte clínica envolvendo os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária.

## **Dos critérios para retomada do atendimento odontológico eletivo nos serviços de saúde públicos**

### **Quanto à organização do atendimento:**

- Todos os atendimentos eletivos devem ser realizados por meio de agendamento prévio, a fim de evitar a aglomeração de pessoas na sala de espera. Da mesma forma, orientamos que estratégias sejam definidas pelas Unidades de Atenção Primária para organização destes agendamentos, privilegiando condições para que os usuários consigam agendar suas consultas remotamente (por telefone; endereço eletrônico no site da Unidade; entre outros). A sugestão é retomar o atendimento aos pacientes que estão em lista de espera e/ou em tratamento anterior à pandemia, por telefone ou busca ativa. A estratificação de risco deve ser utilizada como critério durante a retomada do atendimento, por exemplo, pacientes anteriormente estratificados como médio ou alto risco e que tiveram o tratamento interrompido ou estavam em lista de espera, devem ser priorizados a fim de evitar agudização das condições crônicas;
- Entende-se que a retomada dos atendimentos eletivos deve ocorrer de forma ordenada e gradual priorizando grupo e condições que não podem ter seu cuidado postergado. Ressalta-se que o gestor local deve se fundamentar em questões da sua realidade local para a tomada dessa decisão. Os atendimentos devem retomar com horários espaçados, com o intuito de evitar o contato entre os pacientes na sala de espera, além de permitir a execução cuidadosa dos procedimentos preconizados para a prevenção e controle das infecções em consultórios odontológicos;
- A organização das cadeiras na sala de espera deve respeitar o distanciamento mínimo de 1,0 m entre elas, medido em todas as direções (frente, atrás e laterais), bem como a marcação no chão em locais com possibilidade de formação de filas;
- Quando houver mais de uma equipe de saúde bucal compartilhando o mesmo consultório (um ou mais equipos no mesmo espaço), o atendimento deve ser realizado na forma de rodízio entre elas, alternando-se o uso dos consultórios durante os dias da

semana. Tal condição, além de reduzir riscos ocupacionais, promove maior segurança aos pacientes;

- As equipes que não estiverem escaladas para atividades nos consultórios odontológicos, devem atender outras demandas, como por exemplo: atendimentos domiciliares, em escolas, teleorientação, entre outros;
- Quando houver a necessidade de compartilhamento do mesmo espaço físico, os atendimentos aos pacientes não poderão ser simultâneos, a não ser que barreiras físicas sejam instaladas no local de forma a conter o risco da dispersão de partículas de aerossol/gotículas geradas durante os atendimentos odontológicos. Estas barreiras devem ir do chão ao teto, ser de material liso, impermeável e de fácil limpeza e desinfecção. Cabe esclarecer que partículas de aerossol/gotículas são extremamente leves e podem permanecer suspensas no ar por algum tempo, com alcance de distâncias consideráveis. A barreira física nestas condições, limita este risco.
- As ações de diagnóstico de câncer de boca e acompanhamento e cuidado de pessoas já diagnosticadas não devem ser postergadas, independentemente da situação epidemiológica do município e da possibilidade de o paciente estar contaminado com COVID-19, visto que a sobrevivência destes pacientes está diretamente ligada ao diagnóstico precoce e ao início do tratamento. A inserção desse tipo de condição/necessidade no grupo de atendimentos de urgência decorre da importância de realização do atendimento e de exames para que o diagnóstico e o tratamento sejam iniciados em tempo oportuno, minimizando o agravamento do quadro. Orienta-se, então, que os pacientes com suspeita de lesões potencialmente malignas, lesões pré-malignas ou lesões sugestivas de câncer de boca sejam assistidos, observando as recomendações para o atendimento e preservando a oportunidade da detecção e intervenção precoce. Desse modo, recomenda-se que os municípios tenham a previsibilidade dos fluxos de referência e contrarreferência no diagnóstico e detecção precoce do câncer de boca na Rede de Atenção à Saúde Bucal local. O cuidado às pessoas diagnosticadas é essencial e deve ser priorizado, já que muitas delas necessitam de assistência odontológica antes do início do tratamento oncológico, não sendo oportuno postergar a assistência a esse grupo;
- Realizar triagem minuciosa do paciente, com aferição da temperatura, levantamento do histórico e presença de sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório, entre outros). Para pacientes sintomáticos ou febris, o procedimento eletivo deve ser postergado.

- Acompanhantes serão permitidos somente em casos de real necessidade, como pacientes pediátricos, pacientes com necessidades especiais, idosos, etc. Nestes casos, o acompanhante deve permanecer com máscara de proteção, e gorro descartável, o qual deverá ser disponibilizados pelo serviço.
- Acompanhantes com presença de sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório, entre outros) e/ou febris, não podem permanecer com o paciente durante o tratamento.

## TELEODONTOLOGIA

A OMS descreve a utilização da tecnologia de informação e comunicação como uma forma segura e efetiva para apoiar a saúde. Em tempos de pandemia, estas tecnologias têm se mostrado ferramentas possíveis como alternativas de atendimento, sendo viável para garantir o acesso à rede de saúde pelos pacientes.

O Conselho Federal de Odontologia, por meio da Resolução CFO nº 226, de 04 de junho 2020 regulamentou a Teleodontologia no Brasil, e por meio da Resolução CFO nº 228, de 16 de julho 2020 regularizou a Teleodontologia no âmbito do SUS.

No escopo da teleodontologia é permitida a teleorientação, o telemonitoramento e a teleconsulta. A teleorientação tem como objetivo identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial. Além disso, admite-se a troca de informações e opiniões entre cirurgiões-dentistas, com o objetivo de prestar uma melhor assistência ao paciente. No campo da promoção da saúde e prevenção de agravos, considerando que essas são indissociáveis do cuidado em saúde, ações dessa natureza e os formatos até agora empregados foram ressignificados. Desse modo, o cirurgião-dentista pode se valer do uso da tecnologia para realizar educação em saúde, por meio da qual o profissional pode orientar sobre hábitos de higiene e alimentares que contribuam para melhoria das condições de saúde bucal e saúde sistêmica, a depender da realidade local.

Já o telemonitoramento consiste no acompanhamento a distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, e este deve ser registrado no prontuário do paciente, sendo um modo de acompanhar grupos na perspectiva da vigilância em saúde. Recomenda-se que os grupos de risco, como gestantes, diabéticos, hipertensos e demais grupos prioritários locais sejam priorizados.

A teleconsulta também poderá ser utilizada como uma ferramenta de trabalho pelo cirurgião dentista, e este deverá registrar o procedimento com o código SIGTAP 03.01.01.025-0 incluído na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, a partir da publicação da Portaria MS nº 526, de 24 de junho de 2020.

Entretanto, permanece vedado o exercício da Odontologia à distância para fins de diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento.

### **Quanto aos cuidados do paciente**

- O uso da máscara de proteção é obrigatório para pacientes e acompanhantes (quando houver) a partir da entrada do serviço. Somente o paciente retirará a máscara no momento do atendimento odontológico.
- Antes de adentrar ao consultório os pacientes e acompanhantes (quando houver) devem ser orientados a higienizar as mãos com álcool gel a 70% ou água e sabonete líquido.
- Durante todo o atendimento os pacientes deverão usar gorro descartável e óculos de proteção. Estes EPI deverão ser disponibilizados pelo serviço. Ao final da consulta, o gorro deve ser descartado (resíduo infectante) e os óculos de proteção devem ser limpos e desinfetados pela própria equipe de saúde bucal, com álcool 70%, ou outro produto de ação similar, antes de ser disponibilizado a outro paciente.

### **Quanto aos cuidados do profissional de saúde**

- Devem seguir as precauções-padrão, considerando as práticas mínimas de prevenção de infecções que se aplicam a todos os paciente, independente do status de infecção suspeita ou confirmada. Baseando-se no risco para a disseminação do vírus (SARS-CoV-2) na assistência odontológica, recomendamos ainda a adoção de precauções para contato e aerossóis, somadas às precauções padrão, para todos os atendimentos odontológicos.
- Remover todos os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios e brincos).

- Manter unhas higienizadas e curtas. Se unhas esmaltadas, as mesmas devem estar íntegras e lisas (sem descascados ou craquelados). Proibido o uso de unhas postiças e/ou com apliques em relevo.
- Os calçados devem ser fechados (inclusive o dorso do pé) e com sola antiderrapante.
- O manuseio dos instrumentais/materiais perfurocortantes deve ser feito com atenção e cuidado.
- O uso de EPI pelas equipes de saúde bucal deverá ser completo no ambiente clínico: gorro descartável, óculos de proteção com protetores laterais sólidos, protetor facial (*face shield*), máscara N95/PFF2 ou equivalente, capote ou avental descartável e luvas de procedimento. Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).
- Os óculos de proteção e protetores faciais devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, imediatamente após o uso, realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70%, ou outro produto de ação similar.
- A máscara N95/PFF2 com válvula expiratória ou equivalente não deve ser utilizada na odontologia, pois permite a saída de ar expirado pelo profissional que, caso esteja infectado, poderá contaminar os pacientes e o ambiente.
- Inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas. Além disso, se a máscara não estiver bem vedada à face do profissional (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a mesma deverá ser descartada imediatamente.
- O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico, abertura posterior e impermeável (gramatura mínima de 50 g/m<sup>2</sup>. Porém, em caso de escassez, pode ser utilizada gramatura mínima de 30 g/m<sup>2</sup>, desde que o fabricante assegure que esse produto seja impermeável). Além disso, deve ser confeccionado em material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

- Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
- Não tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
- Luvas de procedimento, gorro e capote ou avental impermeável deverão ser descartados a cada atendimento (resíduo infectante).
- Os profissionais de saúde bucal devem aderir à sequência padrão de paramentação e desparamentação dos EPI visto que uma das principais vias de contaminação do profissional de saúde é no momento de desparamentação. É fundamental que todos os passos de higiene de mãos entre a retirada de cada EPI sejam rigorosamente seguidos.
- A paramentação e a desparamentação deverão ocorrer no consultório (evitar circular paramentado em outros ambientes), a qual deverá conter todas as condições ideais de armazenamento e descarte dos EPI.

### **Quanto aos cuidados do serviço de saúde**

- Fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios, terceirizados e/ou temporários) para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos.
- Divulgar, junto aos pacientes, de forma a instruí-los, as recomendações, conhecidas como medidas de precaução para problemas respiratórios (higiene respiratória/etiqueta da tosse), bem como a manutenção de distanciamento físico apropriado (situado a pelo menos a 1 metro de distância), e demais medidas recomendadas pelas autoridades de saúde pública (nacionais e locais), para reduzir o risco de disseminação da COVID-19.
- Disponibilizar infraestrutura e insumos para a higienização das mãos dos profissionais de saúde e pacientes/familiares.
- Afastar imediatamente do atendimento ao paciente os profissionais das equipes de saúde bucal que apresentarem sintomas para COVID-19 e/ou outra doença infectocontagiosa.
- Todos os profissionais de saúde devem ser treinados para o uso correto e seguro dos EPI, inclusive os dispositivos de proteção respiratória (por exemplo, máscaras cirúrgicas e máscaras N95/PFF2 ou equivalente).

- Definir um protocolo para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente.
- Certificar-se de que as medidas a serem adotadas para prevenir e controlar a disseminação do vírus SARS-CoV-2 são de conhecimento de toda a equipe de saúde bucal. Por isso é, essencial à instituição das barreiras de segurança e o envolvimento de todos na elaboração dos documentos, de forma a promover uma maior segurança aos processos de trabalho.
- Observar as legislações vigentes e recomendações dos órgãos competentes, referentes às medidas a serem adotadas para a preservação da saúde da equipe de saúde bucal, durante a pandemia de COVID-19.

## **Quanto aos cuidados com a ambientes**

- Quando utilizado sistema de ar condicionado, portas e janelas devem ser mantidas abertas minimamente a fim de garantir ventilação, e o sistema de ar condicionado deve ser mantido com seus componentes limpos e com a manutenção preventiva em dia, em conformidade com o Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) sob responsabilidade de um profissional habilitado, adotando estratégias que garantam maior renovação do ar e maior frequência na limpeza dos componentes.
- Reforçar a importância dos procedimentos de limpeza e desinfecção das superfícies.
- Seguir as orientações sobre limpeza e desinfecção descritos na Nota Técnica nº 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA (última versão atualizada), com as devidas adaptações aos ambientes dos consultórios odontológicos. Além das orientações desse documento, os protocolos de limpeza e desinfecção de superfícies devem seguir as orientações contidas no “Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies” da ANVISA.
- O serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.
- Depois do atendimento devem ser realizados os procedimentos adequados de limpeza e desinfecção ambiental. É indicada a limpeza e desinfecção concorrente das

superfícies do consultório odontológico entre os atendimentos e ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal. Quando realizada a limpeza concorrente, não é necessário tempo de espera para reutilizar a sala após o procedimento, porém, se possível, sugere-se que o ambiente seja arejado, ao término de cada atendimento, durante o tempo de limpeza do mesmo.

- Atenção especial às superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas próximas ao paciente: refletor e seu suporte, cadeira odontológica, mocho, painéis, mesa com instrumental e demais superfícies frequentemente tocadas nos ambientes do consultório/ambulatório, incluindo maçanetas, superfícies de móveis da sala de espera; interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros, dentre outros.
- Devem ser incluídos nos protocolos e procedimentos de limpeza e desinfecção os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso, bem como os itens e dispositivos usados durante a prestação da assistência ao paciente. Para desinfecção de superfícies além do álcool 70%, poderão ser utilizados outros saneantes como o hipoclorito de sódio a 0,5%, iodopovidona 1%, peróxido de hidrogênio 0,5%, ácido peracético 0,5% ou outros que estejam contidos na Nota Técnica nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. É importante que sejam verificadas as características de cada saneante e sua indicação para diferentes tipos de superfícies, devido à corrosão.
- Utilize preferencialmente um tecido descartável com o desinfetante padronizado.
- O procedimento de limpeza deve ser realizado com água e sabão.
- Enquadrar todos os resíduos provenientes da assistência odontológica na categoria A1, conforme Resolução RDC/ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018.
- Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos\*, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

(\*Apesar da RDC 222/2018 definir que os resíduos provenientes da assistência a pacientes com coronavírus tem que ser acondicionados em saco vermelho, EXCEPCIONALMENTE, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2,

caso o serviço de saúde não possua sacos vermelhos para atender a demanda, poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos. Reforça-se que esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.)

## Quanto ao processamento de produtos para a saúde

- O processamento de produtos para a saúde deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso, orientação dos fabricantes e com os métodos escolhidos.
- Devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reproprocessamento de produtos médicos, além da RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos e produtos para saúde utilizados durante a assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2.
- É imprescindível que todos os protocolos relacionados à limpeza, acondicionamento, esterilização e armazenamento sejam rigorosamente respeitados, principalmente com relação à identificação do pacote com o lote e data de validade, e o monitoramento da autoclave através dos indicadores químico, biológico e físico devidamente registrados em livro controle.
- As canetas de alta e baixa rotação deverão ser esterilizadas a cada paciente.

## Quanto aos cuidados relacionados aos procedimentos odontológicos

- Estabelecer protocolos clínicos e de organização de serviço, bem como as demais barreiras de segurança mais adequadas para orientar a assistência odontológica durante a pandemia de COVID-19, considerando critérios clínicos e epidemiológicos, evidências científicas, legislações sanitárias e recomendações das autoridades de saúde pública.
- Realizar higiene de mãos (5 momentos): 1) antes de tocar o paciente; 2) antes de realizar procedimento limpo/asséptico; 3) após risco de exposição a fluidos corporais; 4) após tocar superfícies próximas ao paciente; e 5) após tocar o paciente.

- A sequência de paramentação para quando houver a realização de procedimentos odontológicos é a seguinte: avental descartável, máscara N95, gorro, óculos de proteção, protetor facial e luvas de procedimento.
- Radiografias intrabucais ou extrabucais deverão ser realizadas somente quando necessárias.
- O uso de alta rotação deve ser evitado, buscando alternativas com técnicas que utilizem instrumentos manuais para remoção de cárie (priorizar técnica do ART) que evitem a produção de aerossol. Quando necessária a utilização de alta rotação para realização de restaurações e acessos cavitários, deverão ser realizados preferencialmente com o uso de isolamento absoluto ou agendar para o último horário do turno, regulando a saída de água da alta rotação para a menor produção de aerossol.
- Aparelhos que geram aerossol como jato de bicarbonato e aparelho de ultrassom não deverão ser utilizados dando preferência para a raspagem periodontal (curetas manuais) e profilaxia com baixa rotação e escova Robson ou taça de borracha.
- O uso da seringa tríplice em forma de spray (quando os dois botões são apertados simultaneamente) deve ser evitado.
- Deve ser realizada a aspiração contínua da saliva residual e se possível com sistema de sucção de alta potência (bomba a vácuo). A limpeza e desinfecção das mangueiras que compõem o sistema de sucção e da cuspeira deve ser realizada ao término de cada atendimento, com desinfetante a base de cloro na concentração de 2500 mg de cloro por Litro de água (hipoclorito de sódio a 2,5%). É importante ter cuidado adicional com os sistemas de sucção e cuspeiras que podem apresentar refluxo.

**Luciane Otaviano de Lima**

Coordenadora de Vigilância Sanitária

**Maria Goretti David Lopes**

Diretora de Atenção e Vigilância em Saúde

## Referencial Bibliográfico:

BRASIL. Ministério de Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32: segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília (DF): 2005.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 156, de 11 de agosto de 2006: dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos. Brasília (DF): 2006.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018: Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília (DF): 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012: dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília (DF): 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº09/2020/CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Brasília (DF): 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia da COVID-19. Brasília (DF): 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 04/2020/GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília (DF): atualizada em 25/02/2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília (DF): 2012. Acesso em 16/06/2020. Disponível em: [<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>]

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Recomendações AMIB para atendimento odontológico COVID-19: Comitê de Odontologia AMIB de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB. São Paulo (SP): 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Orientação para ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NO CONTEXTO DA COVID-19. Brasília. 2020.

## CONTATOS:

Telefone: 0800 644 4414 | Whatsapp: 41 3330 4414

Editada em 01/07/2020.  
Atualizada em 02/07/2020 (V2).  
Atualizada em 25/09/2020 (V3).  
Atualizada em 15/10/2021 (V4).